RAPPORT

N° 83

26

DES LÉSIONS VISCÉRALES CHRONIQUES

AVEC CERTAINES ULCÉRATIONS

DES ENVIRONS DE L'ANUS.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER LE 15 JUILLET 1837,

PAR L.-M. VESPIER,

Maillanne, (Bouches-du-Rhône.)

Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Nismes.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

Chez X. JULLIEN, Imprimeur de la Mairie, place Marché-aux-Fleurs, 7.

1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour, respect, reconnaissance éternelle!

A MES SOEURS ET A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié inaltérable.

VESPIER.

INTRODUCTION.

La fistule ainsi que la fissure à l'anus, sont en général des maladies peu graves et d'un traitement très-simple, lorsqu'elles existent chez un individu bien portant d'ailleurs. Lorsqu'elles sont symptomatiques ou entretenues par une affection organique grave, celle des poumons, du foie, de la rate, etc., leur traitement se hérisse de difficultés.

Comme tout s'enchaîne dans l'organisme, toute lésion chirurgicale doit être influencée d'une manière plus ou moins sensible, par l'altération profonde d'un organe important. Nous nous bornerons ici à quelques unes qui ont leur siége aux environs de l'anus et que nous avons eu occasion d'observer.

Les lésions viscérales chroniques, ont deux manières différentes d'agir sur les lésions chirurgicales qui leur sont secondaires, et que nous distinguerons en directe *et en* indirecte.

(A). *Nous comprenons dans cette division, les cas dans lesquels l'organe primitivement malade par rapport à l'ulcère anal, en est la cause presque immédiate, en gênant une fonction, ou en donnant lieu à une production morbide dont l'écoulement fait et entretient l'ulcère. Ainsi, l'engorgement du foie, de la rate, etc., peuvent en gênant la circulation veineuse abdominale, amener des hémorrhoïdes, qui, elles-mêmes sont quelquefois suivies de fisssure; ainsi, une carie vertébrale pourra donner lieu à une sécrétion purulente qui viendra former aux environs de l'anus, un abcès dont l'ouverture dégénérera en fistule. Tels sont les exemples de la liaison de l'affection chirurgicale, avec l'affection interne, que nous appelons* directe.

(B). *Dans cette seconde division, nous comprenons ces cas dans*

lesquels la lésion secondaire n'est morbidement influencée par la primitive, que parce que celle-ci a altéré l'ensemble de l'économie, en gênant plus ou moins une fonction essentielle à son intégrité ; ainsi, en supposant qu'une phthisie pulmonaire pût arriver à un dégré très-avancé, sans que les solides et les fluides de l'économie fussent altérés, une fistule à l'anus survenue dans cette circonstance guérirait très-bien après l'opération, sans que la cicatrisation fut le moindrement retardée par l'altération profonde des poumons. Cette supposition que nous ne faisons que pour rendre plus clairement notre pensée, s'étend aux altérations de tous les organes importants, le foie, le tube digestif, etc. Il n'en serait certainement pas de même pour les cas de la première division : dans la deuxième observation, le militaire qui en fait le sujet portait depuis cinq ans une fistule à l'anus, symptômatique, d'une carie vertébrale ; l'ensemble de l'organisme, n'en avait à ce qu'il paraît, reçu aucune atteinte, et cependant toutes les opérations auraient échouées contre cette fistule tant que la carie vertébrale aurait existé.

La division que nous venons d'exposer sur les manières d'agir des lésions primitives sur les secondaires, est plus importante qu'on ne pourrait le croire au premier abord. C'est d'après elle que nous croyons pouvoir établir d'une manière générale, que dans la première catégorie, la lésion externe augmente en proportion de l'interne, et diminue de même; tandis que dans la seconde, les lésions externes, sont souvent un précieux dérivatif pour les internes, et doivent par conséquent être respectées.

Nous dirons par anticipation ce qui, nous l'espérons, sera bien démontré par la suite : que la division que nous avons établie n'est pas bâsée sur des idées théoriques préconçues ; mais bien sur l'analyse exacte que nous avons faite des observations qui suivent

---

RAPPORT

DES LÉSIONS VISCÉRALES CHRONIQUES

AVEC CERTAINES ULCÉRATIONS

DES ENVIRONS DE L'ANUS.

1.re OBSERVATION.

Fissure à l'anus coexistant avec un engorgement très-considérable de la rate. Après un an de durée, guérison de la fissure par une grande diminution de la rate, sous l'influence d'une traînée de cautères sur l'hypocondre gauche.

Mathieu, (Jean-Auguste,) soldat, en 1828, s'embarqua pour l'île Bourbon où il passa près de deux ans en bonne santé. Son régiment étant parti pour l'île de Madagascar, pays marécageux, il y contracta bientôt les fièvres intermittentes qui cédèrent promptement au sulfacte de quinine ; les accès reparurent, et le sel fébrifuge en tri-

pha une seconde fois; mais la guérison fut encore de courte durée, et le malade passa tout le reste de son séjour qui fut de 18 mois, dans des alternatives de fièvres intermittentes et dans un état plus voisin de la maladie que de la santé.

Au milieu de l'année 1831, il retourna en Europe. Depuis quelques mois seulement, il s'était aperçu d'une tumeur volumineuse, occupant l'hypocondre gauche et formée par la rate énormément engorgée; son bord antérieur formait un relief très-sensible à la vue. Il remarqua en même-temps des tumeurs hémorrhoïdales auxquelles il n'avait jamais été sujet.

Obligé pendant une longue traversée, de partager avec ses camarades les fatigues inaccoutumées de la navigation, il arriva à Brest dans un état qui nécessita son entrée à l'hôpital de cette ville. Après huit jours de séjour dans cet hôpital, il est évacué à celui de Morlay où il a resté quatre mois. On fait plusieurs applications de sangsues sur l'hypocondre gauche; des dérivatifs sur le tube digestif sont employés; on traite localement les hémorrhoïdes. Au commencement de 1832, ayant obtenu un congé illimité, il sort de l'hôpital de Morlay, n'ayant obtenu qu'un très-léger amandement et retourne à Paris où il a vécu jusqu'en 1835 en cirant les appartemens. Il éprouvait de l'incommodité des hémorrhoïdes et des douleurs sourdes dans la rate lorsqu'il poussait un peu trop loin la fatigue; mais au commencement de cette année, il lui survint une fissure à l'anus qui lui faisait éprouver des douleurs intolérables dans l'acte de la défécation.

Après quelque temps de très-fortes souffrances, il entre à l'Hôtel-Dieu, comme infirmier, pour attendre une place de servant aux invalides, qu'on lui avait promise, et où il espérait trouver des travaux plus légers et mieux en harmonie avec ses forces physiques.

Après avoir passé quelques mois aux invalides, où il trouva des travaux bien plus rudes qu'il ne l'avait cru, il entra enfin à l'Hôpital de la charité, dans le service de M. Royer, en septembre 1835. Il y passe un mois et demi, pendant lequel il prend chaque jour

15 grains de sulfate de quinine. La rate ne diminue nullement sou l'inflenee de ee médieament qui a été préconisé en pareil cas.

Ennuyé de l'inutilité de ce remède, Mathieu sort de la charité pour entrer au serviee de M. Bresehet, à l'Hôtel-Dieu, dans l'intention de se faire opérer de sa fissure, s'inquiétant fort peu de l'état de sa rate qui ne le gênait presque pas pour travailler.

M. Robert était alors chargé du service en remplacement de M. Bresehet, et désirant que l'état de la rate fut combattu avant de rien faire a la fissure, le fait passer dans un service médical du même Hôpital. Il y reste un mois et demi, on lui donne de l'eau de Sedlitz; on fait des frictions avee de la pommade ammoniaeale sur la région splénique; huit ventouses scarifiées sont aussi appliquées sur le même endroit, ce qui, au rapport du malade, a seul amené un peu de dégorgement.

Le malade se décide à repasser dans le serviee de M. Robert, par la proposition qui lui a été faite de se laisser opérer de la fissure, par l'interne de la salle.

C'est au retour de Mathieu dans ce service que j'ai commeneé de l'observer et de suivre sa maladie; c'était le 23 janvier 1836. Il avait alors 30 ans; sa fissure datait environ, d'un an; il était amaigri, couleur jaune paille; aueun symptôme cérébral, ni pulmonaire; mais digestion difficile, empâtement abdominal, selles toujours très-douloureuses; mouvement ébrile augmentant le soir.

Ce chirurgien voyant toujours une liaison intime entre l'affection de l'anus et eelle de la rate, essaye de combattre d'abord celle-ci au moyen d'une traînée de sept forts cautères sur la portion des parois abdominales qui correspond au bord antérieur de la rate. A partir de l'application de ces cautères, le volume de la rate a successivement diminué d'une manière très-sensible.

Le 14 mars suivant, la rate est baueoup moins volumineuse quoique bien loin encore de son état normal auquel elle ne retournera probablement jamais. Les cautères sont fermés excepté deux qui suppurent encore un peu; la couleur du malade est meilleure; il

n'a plus ce mouvement fébrile ; il se sent lui-même tout-à-fait-bien, si ce n'est la digestion qui est encore pénible. La fissure à l'anus est bien guérie ainsi que les hémorrhoïdes qui avaient résisté à beaucoup de traitemens locaux. Aussi la défécation se fait à présent sans la moindre difficulté. Le 20 mars le malade sort, parfaitement guéri des affections de l'anus, conservant encore de l'engorgement de la rate qui est pourtant beaucoup diminué.

§ I. La liaision intime de l'engorgement de la rate avec les lésions anales est on ne peut plus évidente : en même temps, ou à peu près, que Mathieu s'aperçoit du volume plus grand de la rate, il éprouve les symptômes des hémorhoïdes qu'il n'avait jamais sentis avant. C'est que, lorsque la tumeur splénique a été assez volumineuse pour attirer l'attention du malade, elle l'était assez aussi, pour gêner ou directement, ou par les viscères qu'il refoulait, la circulation de la veine-porte. De là varices hémorroïdales par le même mécanisme qu'une jarretière trop serrée sous le genou, en produit sur les veines saphènes externe et interne.

§ II. Les fatigues considérables auxquelles se livrait journellement Mathieu, en cirant les appartemens, et qui lui occasionnaient des douleurs sourdes dans la rate, outre qu'elles déterminaient à l'anus par le frottement, des cuissons, de la châleur, des exhalations sanguinolentes, etc., ces fatigues dis-je, ont pu déterminer assez l' irritation des parois des varices, ou des tissus circonvoisins, pour amener leur ulcération qui a été elle-même entretenue par la même cause que les ulcères des jambes auxquels aboutissent des veines variqueuses. Il nous semble que les antecédens et la guérison de cette fissure viennent à l'appui de l'explication que nous donnons de sa formation.

§ III. Relativement aux circonstances qui s'opposent à la cicatrisation des fissures à l'anus, le contact répété des matières fécales doit la contrarier par leurs propriétés très-irritantes. Les contractions spasmodiques du sphincter, à chaque défécation, doit y mettre un empêchement bien plus grand encore ; mais ce n'est pas un obstacle absolu, comme le prétend M. Blandin (dictionnaire de méde-

cine et de chirugie pratique, tom. 8 page, 1626), car la cicatrice s'est très-bien opérée chez ce malade; une fois que la circulation abdominale a pu se faire librement. Si on nous disait que les contractions du Sphincter pouvaient être moindres chez Mathieu que chez les malades dont veut parler M. Blandin, nous répondrions qu'il nous disait souffrir horriblement et prouver de très-grandes difficultés à aller à la selle. Si on invoquait la délicatesse de notre malade, nous observerions qu'il gagnait sa vie depuis trois ans, en se livrant à des travaux très-pénibles avec une rate énorme où il ressentait des douleurs sourdes, etc, et qu'il entrait à l'hôpital seulement pour être guéri de sa fissure et aller reprendre ses occupations. Il nous semble que cela n'est guère d'un homme qui s'exagère ses maux.

§ IV. Nous croyant obligé de jeter un coup d'œil rapide sur les divers traitemens qui ont été dirigés contre cet engorgement de la rate, nous observerons : que le sulfate de quinine employé à la dose de g. xv par jour, pendant un mois et demi n'a procuré aucune espèce d'amendement, ce qui est fortement en contradiction avec la propriété que quelques praticiens reconnaissent à ce sel, de resoudre les engorgemens spléniques, suite de fièvres intermittentes. Les purgatifs n'ont pas eu d'effets bien marqués. Les émissions sanguines locales n'ont guère plus fait; cependant les huit ventouses scarifiées qui lui furent appliquées à l'Hôtel-Dieu procurèrent un dégorgement sensible, d'après le malade. Mais ce n'est que par une révulsion forte et continue, au moyen de la traînée de cautètres, sur l'hypocondre gauche, que l'on a obtenu une résolution assez considérable de cet engorgement, pour que la circulation abdominale rentrât dans son intégrité.

2.me OBSERVATION.

Ulcère fistuleux à l'anus, symptômatique d'une carie vertébrale; celle-ci est combattue par de nombreux cau-

tères sur le trajet des apophyses épineuses des vertèbres; guérison de la carie et en même-temps de la fistule anale.

Dans la clinique du 28 décembre 1836, M. Lallemand nous raconte une observation très-intéressante en ces termes: « Il y a quelques années, un Militaire entre à l'hôpital St.-Eloi, pour un ulcère siégeant à la partie postérieure de l'anus, et qui suppurait depuis cinq ans. Pendant tout ce temps, le militaire n'avait pas manqué un jour de faire son service, ce qui me fit présumer que la maladie était peu grave. Croyant de suite à une fistule à l'anus simple, j'introduis une sonde canulée, dans le trajet fistuleux et l'indicateur gauche dans le rectum; le doigt sentit bientôt la sonde au-dessus du sphincter, où la paroi correspondante du rectum était très-mince, et comme je ne trouvais pas l'ouverture de communication avec le rectum, que je croyais devoir exister à cet endroit, je poussais l'extremité de la sonde sur l'indicateur gauche, je pénétrais sans peine dans l'intestin et fis l'incision du pont qui séparait le foyer de la cavité du rectum. »

« Le pus sanguinolent qui coula de suite après, contenait des petits corps durs, presque aussi fins que des grains de sable; on les sentait très-bien entre les pulpes des doigts enduits de pus. Réfléchissant que ces petits grains durs ne pouvaient guère être que du détritus de tissus osseux, je commençais à douter de la nature de sa maladie. »

« Le doute de ma méprise changea en certitude, lorsqu'ayant introduit le doigt, dans la partie de la nouvelle plaie qui répondait au trajet fistuleux, je pus remonter jusqu'à la partie supérieure du sacrum, sans atteindre l'extrémité du foyer, surtout lorsque mon doigt retiré apporta un bon nombre de ces petits fragmens osseux.

Reconnaissant alors la carie vertébrale pour cause de la fistule, et redoutant beaucoup l'introduction de l'air jusqu'aux os cariés, j'affronte les bords de la nouvelle plaie et m'empresse de faire appliquer un bon nombre de cautères sur le trajet de la colonne vertébrale pour combattre l'affection osseuse.

« Aucun symptôme n'annonça l'introduction de l'air jusqu'aux vertèbres malades et ces cautères répétés plusieurs fois, toujours sur les apophyses épineuses, eurent tout le succès que nous pouvions en attendre. »

« Le malade sort quelques mois après complètement guéri de la carie vertébrale, et du décolement du rectum. Il ne put pas être reformé ainsi qu'il l'aurait désiré et fut obligé d'aller rejoindre son corps ».

§ I. Il paraît que chez ce militaire la carie vertébrale a pu avoir lieu, le pus qui en est le résultat, se fraye une route dans le tissu célullaire, de la face antérieure de la colonne vertébrale, sans qu'il ait senti de douleurs, ou du moins tant soit peu fortes dans le lieu où se passait l'acte pathologique, dans le cas contraire, leur persistance ne lui aurait pas permis de continuer ses fatigans exercices. Il a fallu aussi que les symptômes généraux, s'il y en a eu, se soient réduits à peu de chose, sans quoi le malade aurait reclamé des soins.

Si dans la généralité des cas on peut juger de la gravité d'une maladie locale, par les phénomènes sympathiques qu'elle suscite dans les principaux systèmes de l'économie, il faut convenir que cette observation est une exception frappante à cette règle générale.

§ II. Ce cas donne une idée de la difficulté qui existe quelquefois pour reconnaître la carie des vertèbres. Il n'y avait ici que les petits fragments osseux cariés par le pus, signe qui eut probablement échappé à l'attention d'un observateur léger, qui, surtout aurait craint de palper le pus entre ses doigts, c'est la seule marque qui a fait reconnaître à ce professeur la présence du détritus osseux.

§ III. Cette observation nous montre combien il est essentiel dans l'examen des maladies de ne pas se borner à constater leur existence, et leur faire même un traitement approprié en tant qu'affection unique, mais de reconnaître les autres maladies auxquelles elles sont liées, et qui, souvent moins apparentes, doivent être traitées elles-mêmes pour obtenir la guérison des premières. Cette connaissance oblige assez souvent le praticien consciencieux

à respecter l'affection qui, par sa guérison, pourrait faciliter le développement ou activer la marche d'une autre maladie dont l'issue doit être funeste au malheureux qui s'est confié à ses soins. Une dernière réflexion que nous fait faire ce cas, c'est combien un examen léger peut être funeste pour le malade.

Ici finissent les observations que nous avions à placer dans la première division ; nous allons les faire suivre par celles que nous classons dans la deuxième catégorie.

3.me OBSERVATION.

Affection organique du foie avec douleurs très-fortes. Fistules à l'anus, suite d'un coup au périnée; diminution très-grande des douleurs hépatiques à mesure que la suppuration s'établit au périnée. Opération et guérison de la fistule; retour des douleurs au foie.

La nommée Bailliergeat, âgée de 39 ans, avait eu il y a neuf ou dix années, une maladie aiguë du foie, si grave que ses médecins désespéraient de sa guérison. Elle était extrêmement jaune, ressentait un état de souffrance général qui se rapportait au foie; il paraît, d'après les renseignemens que nous avons obtenus, qu'elle avait eu une hépatite aiguë très-grave.

Cette maladie avait laissé des douleurs très-fortes dans le foie. Quelques mois après l'acuité de l'hépatite, des douleurs considérables continuaient toujours à se faire sentir dans l'organe et la malade éprouva des vomissemens qui avaient lieu après tous les repas un peu copieux. Cette nouvelle complication empira tellement qu'en peu de temps, les repas tant soit peu copieux, ou d'alimens un peu indigestes, étaient rejetés par les vomissemens, une heure et demie ou deux heures après. Il y avait impossibilité de digérer certaines substances; ainsi les haricots n'ont plus été supportés tandis que les lentilles passaient assez bien.

Depuis la répétition fréquente des vomissemens, cette demoiselle qui avait toujours été bien réglée, n'observe que de très-petites traces de menstruation chaque mois, et en même-tems des matières méléniques, abondantes sont rendues par les vomissemens. La malade comprenait très-bien que cette excrétion par l'estomac remplaçait en grande partie ses menstrues, et ne s'en inquiétait pas.

Pendant cette période de souffrance, elle avait été médicamentée à plusieurs reprises : on lui avait appliqué plusieurs fois des sangsues, des ventouses scarifiées, des vésicatoires sur l'hypocondre droit, beaucoup d'autres à l'intérieur ; tout cela sans obtenir presque d'amélioration. Les douleurs parfois lancinantes et poignantes comme celles du cancer, sont toujours aussi fortes ; seulement, depuis deux ans les vomissemens se répètent moins souvent, ce que la malade attribue au traitemut anti-phlogistique dont il a été question. La menstruation n'a pas cessé pour cela de se faire en grande partie par des vomissemens bilioso-sanguins.

Cette malade était dans cet état pénible lorsque en novembre 1835, elle fait une chûte sur le périnée ; quelques jours après elle sent de la raideur dans cette partie. Un médecin appelé chez elle lui fait appliquer des sangsues, suivies de cataplasmes qu'on continue jusqu'aux premiers jours de janvier 1836, qu'elle se décide d'entrer à l'Hôtel-Dieu, s'étant apperçue qu'elle avait un abcès volumineux au périnée.

Placée dans les salles de M. Roux, l'abcès s'ouvre de lui même en la mettant sur le lit, le pouls est fébrile surtout le soir, l'amaigrissement est considérable, couleur paille de la peau, tête et poitrine libres, épigastre douloureux, percussion au tiers inférieur droit de la poitrine excitant des douleurs profondes dans le foie, légère saillie de ce viscère au-dessous des fausses côtes.

Le lendemain de l'entrée, un trajet fistuleux communiquant avec le rectum est reconnu ; le 12 janvier l'opération est pratiquée.

A mesure que la suppuration se formait au périnée la malade avait senti les douleurs hépatiques perdre de leur intensité et diminuer

de plus en plus ; tellement qu'une fois qu'elle fut bien établie après l'ouverture de l'abcès, les douleurs si fortes avant, étaient alors presque nulles.

Cette coïncidence de la suppuration périnéale avec la grande diminution des douleurs hépatiques, était propre à faire croire à l'effet dérivatif de la première sur l'affection du foie; les suites l'ont prouvé d'une manière incontestable.

Après l'opération de la fistule, tant que la suppuration a continué d'être assez forte, la malade ne souffrait presque pas du foie ; elle était moins amaigrie, moins fatiguée qu'au moment de son entrée. Elle se rejouissait de cet accident, espérant que la fistule anale guérissant, les douleurs hépatiques resteraient toujours très-faibles comme elles étaient alors. Elle ne tarda pas à se détromper, lorsqu'au commencement de février, par le peu de progrès qu'avait faits la nouvelle plaie vers la cicatrisation, la suppuration ayant diminué, les douleurs ont commencé à devenir plus fortes. Cette augmentation s'est tellement bien continuée, à mesure que la dérivation du périnée diminuait, qu'à la fin de février, alors que la plaie n'était pas encore cicatrisée complètement, les douleurs profondes et poignantes du foie, avaient presque atteint la violence. qu'elles avaient avant l'établissement de cet exutoire accidentel

Le 12 mars, la cicatrisation étant à peu-près finie, la malade est sortie. M. Roux lui avait fait établir, avant sa sortie, un cautère au bras, pour remplacer l'effet dérivatif de l'ulcère périnéal. J'ai vu cette pauvre demoiselle, cinq jours après sa sortie de l'hôpital, elle m'a dit que les douleurs du foie étaient tout-à-fait revenues à leur ancienne intensité.

§I. Cette observation importarte sous plusieurs rapports, nous montre d'abord la manière la plus évidente l'enchaînement d'une fonction naturelle, par un acte morbide qui se passe sur une autre partie de l'organisation. La suppression presque complète de la fluxion mensuelle, à l'utérus, probablement parce que les forces se trouvent concentrées sur le foie, et l'évacuation particulière qui

se fait par la bouche aux époques correspondant à cette fonction, nous est un exemple des ressources de l'économie pour éliminer les matériaux qui lui sont nuisibles. Cette particularité nous prouve aussi la solidarité qui existe entre les organes qui concourrent à notre conservation; condition bien avantageuse pour l'entretien de la santé et pour la guérison des maladies.

§II. Pour faire mieux ressortir la différence qu'il y a entre les faits de cette seconde cathégorie avec ceux de la première, nous allons faire un court parallèle de cette observation avec la première; si nous préférons celle-là à la seconde, c'est qu'elle a beaucoup d'analogie avec celle dont il s'agit ici quoique différant essentiellement. Dans la première observation, c'est l'engorgement de la rate qui, gênant la circulation du système veineux abdominal, a amené des varices hémoroïdales, qui ont, à leur tour, procuré une fissure. L'augmentation du volume de la rate a été le point de départ des lésions de l'anus; sa diminution a été aussi immédiatement suivie de leur guérison; ainsi, les rapports de cause à effet sont très-clairs entre la première et la seconde lésion.

Dans cette troisième observation, au contraire, peut-on considérer la maladie du foie comme cause de l'abcès du perinée? Il en est une trop évidente pour en chercher d'autres? Peut-on considérer la guérison de l'affection hépatique comme devant amener la guérison de la fistule anale sans opération? certainement non, seulement on conçoit que la plaie résultant de l'opération, au lieu de mettre plus de deux mois pour cicatriser, aurait pu rester la moitié moins si la constitution n'avait pas été détériorée par une digestion très incomplète qui privait l'économie de matériaux nutritifs, et par des souffrances atroces depuis plusieurs années. Dans la première observation, les hémorrhoïdes et la fissure à l'anus ont été l'effet de la gène de la circulation véneuse abdominale; elles ont persisté tant que l'engorgement de la rate a été assez concidérable pour comprimer la veine-porte; Dèsque la résolution a permis à la circulation de se faire librement, les hémorrhoïdes ont disparu et la fissure s'est

cicatrisée, lorsqu'avant, elle eut très probablement persisté après l'incision du sphincter.

Dans la troisième, la cause de l'abcès qui amène la fistule, est une chûte sur la région ; son apparition ne coïncide pas avec une exaspération des symptômes hépatiques; au contraire, ils seraient plutôt un peu calmés. La fistule à l'anus ne se guérit pas par l'amendement de la maladie du foie ; car c'est la suppuration qu'elle occasionne au périnée qui calme les douleurs hépatiques. Lorsqu'après l'opération de la fistule la cicatrisation s'en fait, ce n'est pas parce que l'affection du foie continue à s'améliorer ; au contraire, elle revient à sa première intensité, à mesure que la suppuration périnéale cesse.

Dans les deux cas, évidemment il y a liaison intime des deux maladies primitive et secondaire ; mais combien elle est différente Dans chacun d'eux.

dans l'observation qui va suivre nous verrons aussi l'influence heureuse de la suppuration périnéale sur une phthisie pulmonaire; plus, l'impossibilité d'obtenir la cicatrisation.

4.me OBSERVTION.

Rhûmes persistans pendant tout l'hiver depuis plusieurs années ; abcès considérable au Périnée ; pas de rhume cet hiver ; six mois de traitement sans obtenir la cicatrisation.

Le nommé Desjardins (Jacques), âgé de 30 ans, charron, marié, habitant le département de Seine-et-Marne, est entré dans le service de M. J. Cloquet, hôpital de la Faculté, le 15 mai 1836, pour un abcès siégeant entre le rectum et le coxis qui s'était ouvert par trois petits points.

Cet abcès qui avait paru dans le commencement de décembre 1835, avait permis au malade de travailler jusqu'au vingt-cinq qu'il

fut obligé de s'aliter ; l'ouverture naturelle s'en était faite six ou huit jours après. Cette douleur peu aiguë (avant le moment que le malade considère comme le commencement de l'abcès, il avait souffert de la tension, de la pesanteur dans cette région), s'accorde très-bien avec le tempérament lymphatique du sujet, les chairs sont molles, blafardes.

Avant que Desjardins partit de son pays, on avait passé un séton par deux des ouvertures fistuleuses, dans l'espoir d'amener le récollement. Pendant son séjour dans le service de M. Cloquet, qui a duré jusqu'à la fin de juin 1836, cinq ou six nouvelles ouvertures ont été pratiquées autour de l'anus surtout en arrière.

La suppuration rendue par ce foyer considérable est un liquide séreux, un peu rougeâtre, contenant quelques grumeaux ; au rapport du malade, le pus aurait été de meilleure nature dans le principe, mais jamais bien lié ; il a à présent bien les caractères physiques du pus des affections tuberculeuses.

Le malade a été mis de ssuite après son entrée, à la tisane de salsepareille et houblon, alimentation nourissante, roti, etc. ; pansement avec de la charpie imbibée de vin aromatique et injection préalable de la même liqueur, dans le foyer. L'influence de ce régime et de ce traitement continués pendant tont le séjour du malade à l'hôpital n'amenèrent aucune amélioration dans les premiers temps le décollement paraissait plutôt s'étendre.

M. Cloquet soupçonne fortement la présence de tubercules dans les poumons, d'après l'examen qu'il a fait de la poitrine, mais sans en être convaincu. Cependant il y a des sueurs nocturnes dans les premiers temps de son arrivée à Paris ; les chairs sont molasses, quoiqu'il paraisse, au premier abord, d'un embonpoint encore passable. Ces rhûmes qui venaient avec les hivers, et ne cédaient qu'au retour de la belle saison ; le peu de matité qu'il y a surtout à la partie supérieure de la poitrine, ainsi que le bruit respiratoire dur, obscur, nous paraissent annoncer d'une manière au moins bien probable, la présence de tubercules dans le parenchyme pulmonaire.

Le rhume très-opiniâtre qui récidivait depuis plusieurs années, chaque hiver, n'a pas eu lieu cette année ; seulement les premiers jours de son entrée à l'hôpital, le malade a eu quelques jours de toux qu'il attribuait à une impression du froid.

Au commencement de juin de la même année, Desjardins est sorti de l'hôpital, n'ayant gagné qu'un peu de diminution dans la suppuration. M. Cloquet lui dit de continuer toujours le même régime et le même traitement, et de venir le voir de temps en temps à sa clinique : il pense que le grand air modifiera peut-être avantageusement cette constitution languissante.

§. I. Nous n'examinerons pas ce qui peut avoir occasionné cet abcès, car la cause nous échappe totalement. Une circonstance qui doit le plus attirer notre attention et qui entre mieux dans notre sujet, c'est l'effet qu'a eu la suppuration, suite de cet abcès, sur le rhume qui revenait chaque hiver. Depuis plusieurs années, tous les hivers ce malade était atteint d'un rhume qui ne cédait qu'au retour de la belle saison. En novembre 1835, un travail inflammatoire se fait au périnée, il est suivi de suppuration ; le rhume n'avait pas encore commencé, ainsi on ne peut pas croire que l'affection pulmonaire ait concouru, au moins directement, à son développement, ce qui exclut ce cas de la première division. Mais une suppuration très-considérable s'établit au périnée au commencement des froids et les symptômes pulmonaires qui apparaissaient ordinairement à cette époque *se montrent pour quelques jours seulement et disparaissent promptement* ; j'appuie exprès sur cette circonstance, parce qu'on pourrait dire que le rhume n'a pas eu lieu comme les autres hivers, faute de cause déterminante sur la muqueuse bronchique.

§ II. Si on admettait que cet abcès a sa cause dans une espèce de travail de l'ensemble de l'organisme ; ne comprendrait-on pas jusqu'a un certain point, pourquoi la cicatrisation qui s'est faite dans le cas précédent, alors que l'abcès avait été provoqué par une cause traumatique, est réfractaire dans ce cas-ci au traitement le

mieux approprié ? nous laisserons à d'autres le soin de répondre à cette question que nous nous contentons de poser. M. Richerand, dans sa Nosographie chirurgicale, à l'article fistule à l'anus, cite quelques observations de fistules à l'anus opérées chez des phthisiques qui n'ont pas cicatrisé, au moins d'une manière durable.

5.me OBSERVATION.

Symptômes de phthisie pulmonaire; abcès au périnée, fistule stercorale, opération, pas de cicatrisation.

Hautoi (Pierre), cordonnier, âgé de 32 ans, garçon, entra le 25 décembre 1835, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Roux; c'était pour un abcès au périnée survenu sans cause connue et que le malade avait cru être un furoncle. Le lendemain de son entrée l'abcès est ouvert; M. Roux reconnait une fistule rectale qui est opérée le 6 janvier 1836.

Le 26 février, la plaie résultant de l'opération, était à peu-près aussi large que de suite après l'opération; le fond en était blafard.

Peu étonné de ce retard de la cicatrisation avec une constitution aussi appauvrie; nous questionnons pourtant le malade pour en découvrir la lésion organique qui devait exister; il nous dit tousser et cracher beaucoup depuis plus d'un an : les pommettes sont colorées, le pouls fébrile, la peau chaude surtout le soir, ainsi que nous l'observe très-bien le malade; il avait eu des sueurs nocturnes abondantes qui ont cessé depuis quelque temps; tête et abdomen sains; poitrine matité à la percussion, bruit respiratoire obscur, bronchophonie à la partie supérieure; l'ensemble de ces symptômes ne permettent pas de douter de la tuberculisation des poumons.

M. Roux propose au malade de sortir pour aller un peu à la campagne changer d'air, espérant que l'heureuse influence qu'en subirait la constitution, faciliterait la cicatrisation. Le malade refuse de sortir, n'ayant pas les moyens de suivre les conseils du chirurgien.

mais le malade cède aux instances de M. Roux et sort de l'hôpital se réservant toutefois de venir se faire panser tous les jours. Cela m'a permis de le voir le 3 mars ; il m'a dit se trouver un peu mieux.

§ I. Cette fistule qui est la suite d'un abcès idiopathique et dont la cicatrisation ne paraît pas pouvoir se faire, pourrait, ce nous semble, être comprise dans la question que nous avons soulevée à l'observation précédente (§ II). Mais peut-être serait-il plus rationel d'attribuer cette difficulté de cicatrisation aux mauvaises conditions des liquides qui doivent fournir à cette réparation. Une raison qui me ferait pencher pour cette dernière explication, c'est que cette difficulté de cicatrisation des fistules à l'anus se rencontre surtout chez les phthisiques, et que les tubercules dans les poumons ont pour effet immédiat de rendre incomplète l'artérialisation du sang, véritable véhicule de tous les matériaux réparateurs.

La difficulté aussi grande qu'éprouve quelquefois la cicatrisation des fistules, suite d'un abcès après un coup sur le périnée, ainsi que nous allons en citer un cas, s'accorderait beaucoup mieux avec cette dernière explication qui satisfait aussi bien que l'autre, pour les cas dont il vient d'être question.

§ II. Une lacune que nous a offerte la note de cette observation, relative à l'effet de la fistule sur l'affection tuberculeuse des poumons, c'est de n'avoir pas spécifié s'il y avait eu coïncidence ou non entre la suppression des sueurs nocturnes et l'apparition de l'abcès au périnée.

6.me OBSERVATION.

Symptômes de phthisie ; chûte sur le périnée ; fistule à l'anus ; opération, pas de cicatrisation.

Le nommé Parrain (Jean-François), maçon, âgé de 40 ans, entra le 16 décembre à la clinique de M. Roux, pour une forte contusion au périnée, suite d'une chûte sur un glaçon; on applique

des cataplasmes. Le troisième jour de son entrée on ouvre un abcès assez volumineux qui s'y est formé. Les jours suivans on reconnaît un trajet fistuleux communiquant avec le rectum et on l'opère le 28 du même mois.

Depuis le quatrième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le malade a le dévoiment qu'il attribue peut-être avec raison, au séjour dans l'hôpital.

Parrain tousse et crache considérablement depuis cinq ou six ans, il n'a pas de sueur la nuit, mais il en avait eu d'abondantes, il y a deux ans; il se trouve bien amaigri, surtout depuis que la diarrhée est survenue; matité de la poitrine, respiration obscure, état fébrile redoublant le soir. Ces divers symptômes nous font croire à un état tuberculeux avancé des poumons.

Pendant les premiers jours après l'opération, la plaie semble marcher vers la cicatrisation; mais bientôt elle atteint un état stationnaire complet.

Le 3 mars, plus de deux mois après l'opération la plaie est aussi grande que quelques jours après celle-ci, le fond en est grisâtre et blafard.

M. Roux désespérant de sa cicatrisation, presse le malade de sortir, lui faisant sentir la nécessité de respirer un autre air que celui des salles de l'hôpital, et lui dit: « quand cette petite plaie vous resterait, elle fera l'effet d'un cautère pour votre maladie de poitrine. Le 10 mars la plaie est toujours dans le même état, le malade sort pourtant, ainsi qu'on l'y engageait; depuis quelque temps, il avait encore deux ou trois selles liquides par jour.

§ I. Cette observation a la plus grande ressemblance avec la précédente, si ce n'est la cause traumatique qui a déterminé ici l'apparition de l'abcès. Dans ces deux cas, il y a la même difficulté à la cicatrisation qu'on n'obtiendra probablement pas du moins d'une manière durable. C'est cette particularité commune aux deux cas, quoique les causes immédiates de l'abcès aient été bien différentes qui nous fait attribuer la différence de la cicatrisation au vice de

l'hématose, effet des tubercules dans les poumons qui existaient chez les deux malades qui ont fait le sujet de ces observations.

CONCLUSION THÉRAPEUTIQUE

pour chacune des deux divisions.

Ce serait peut-être ici le lieu de faire le parallèle des faits que nous avons placés dans la première division avec ceux de la seconde; mais craignant de ne répéter que ce que nous avons dit dans les diverses réflexions qui suivent chaque observation, nous nous bornerons à faire ressortir, autant que nous le pourrons, les différences thérapeutiques qui découlent de tout ce qui a été dit précédemment.

Dans les deux premiers cas qui forment, à eux seuls, la première division, ceux dans lesquels la lésion primitive agit comme cause immédiate, sur les secondaires, (*voyez première et seconde observation*), on doit traiter primitivement l'affection interne. et si, après avoir satisfait à cette indication, celle qui lui est secondaire persiste, on pourra la combattre alors avec des chances de succès. C'est ainsi que si la fissure (*première observation*), avait persisté après la diminution de la rate, on aurait opéré l'incision du sphincter avec succès, ce qui eut probablement échoué avant. Dans la deuxième observation, si la fistule n'avait pas été opérée (et bien entendu mal-à-propos), avant le traitement de la carie vertébrale, une fois celle-ci guérie, on l'aurait traitée comme les fistules à l'anus simples, si le foyer qui était entre le rectum et le coxis eut persisté après que le reste du trajet fistuleux aurait été cicatrisé.

La persistance de ces affections chirurgicales, dépendant directement d'une lésion viscérale ou d'une fonction, n'aurait rien d'étonnant car une maladie qui est d'abord symptômique, une fois bien établie peut exister par elle-même et par conséquent persister après la guérison de celle qui avait déterminé son développement. Cette maladie.

primitivement symptomatique peut en développer d'autres qui lui seront secondaires : la première observation nous en offre un bel exemple ; l'engorgement de la rate symptomatique lui-même des fièvres intermittentes, a persisté après la guérison de celles-ci, et a donné lieu au développement des hémorrhoïdes et de la fissure anale.

Quant aux cas que nous avons classés dans la deuxième division, l'influence heureuse que nous avons vu en général, exercer sur les lésions internes, ordinairement très graves, par les ulcères de l'anus, nous conduit à nous prononcer, d'une manière générale, contre les moyens qui peuvent en amener la cicatrisation.

Nous ne chercherons pas à expliquer comment une fistule à l'anus peut enrayer, ralentir une désorganisation des poumons, du foie, etc. ; mais les ouvrages de pathologie contiennent un grand nombre d'observations dans lesquelles deux maladies existant sur le même sujet, l'exaspération des symptômes de l'une diminue beaucoup l'intensité de ceux de l'autre, et cela, quelquefois d'une manière alternative. Cela ne peut guère s'expliquer que par l'effet révulsif qu'ont ces maladies l'une sur l'autre. Nous ne pensons pas que la suppuration anale puisse agir autrement sur les maladies internes.

Il paraît qu'un exutoire placé à une partie plus commode, ne remplace pas sur la lésion interne, les bons effets de ceux qui se manifestent idiopathiquement ou accidentellement à l'anus. La couturière Belliergeat (troisième observation), nous en offre un exemple.

Si, de ce que dans ce cas, les fistules à l'anus, sont souvent la suite d'abcès survenus spontanément, on attribuait la supériorité de ces exutoires sur les exutoires artificiels, au travail auquel semble coopérer tout l'organisme pour se créér un exutoire pour arrêter ou ralentir une lésion organique qui doit la priver d'une fonction essentielle, en absorbant la totalité, ou une partie des forces morbides qui étaient portées à se concentrer sur l'organe malade ou disposé à le devenir, si, dis-je, on attribue cette supériorité à ce prétendu travail, je

repondrais, sans toutefois rejeter l'explication, que dans l'observation citée ci-dessus, dans laquelle la fistule anale offre un effet dérivatif si marqué sur l'affection organique du foie, l'abcès avait été la suite d'une chûte sur le périnée. Il est vrai que dans ce cas on pourrait objecter que les rapports nerveux vasculaires, etc., du foie avec le rectum expliquent assez bien pourquoi, un exutoire siégeant à l'anus, doit agir plus efficacement sur une affection hépatique, que celui qui est placé au bras, dont l'effet était encore nul quelques jours après la sortie de la malade de l'Hôtel-Dieu.

Le plus grand nombre des praticiens habiles et expérimentés sont d'avis de respecter les fistules anales chez les personnes qui ont des symptômes de tubercules dans les poumons ; plusieurs veulent même les respecter chez ceux qui par leur constitution semblent y être prédisposés ; c'est qu'on a vu des phthisies marchant très-lentement chez des individus qui, opérés d'une fistule à l'anus qu'ils portaient, montraient bientôt après la cicatrisation de celle-ci, tous les symptômes de la phthisie aiguë qui les conduisait bien plutôt au tombeau. Au commencement de l'année nous avons vu à St.-Eloi un nommé Limoncier qui, avec une fistule à l'anus avait des symptômes de phthisie pulmonaire ; il a passé successivement dans les services de MM. Caizergues, et Serres ; la fistule a toujours été respectée. Une pareille conduite a été tenue à l'égard d'un malade que j'ai pu observer à l'Hôtel-Dieu de Nismes ; il a successivement passé dans le service médical et chirurgical, sans que le médecin ni le chirurgien aient cru devoir toucher à la fistule.

FIN.